Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b2236366x

FACULTÉ DE MÉDECINE,

DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN. *Examinateur.*	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE. Président.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ. *Suppléant.*	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareil.*
.....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

Agrégés en Exercice.

MM. VIGUIER.	MM. JAUMES.
BATIGNE.	POUJOL.
BERTIN. *Suppléant.*	TRINQUIER.
DELMAS fils. *Examinateur.*	LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
VAILLÉ.	FRANC.
BROUSSONNET fils.	JALAGUIER. *Examinateur.*
TOUCHY.	BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUELQUES MOTS

SUR

LES PLAIES DE TÊTE,

144.
16.

PRODUITES PAR LES

INSTRUMENTS PIQUANTS, TRANCHANTS ET CONTONDANTS,

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE, A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 15 DÉCEMBRE 1838,

PAR

GAÉTAN ZACHAREWICZ,

de HUBISZKI, (POLOGNE),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

CHEZ X. JULLIEN, IMPRIMEUR, PLACE MARCHÉ AUX FLEURS, N.° 2.

1838.

FACULTÉ DE MÉDECINE,
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen. *Examin.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL. *Suppléant.*	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ. Président.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareil.*
.....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

Agrégés en Exercice.

MM. VIGUIER.	MM. JAUMES.
BATIGNE. *Examinateur.*	POUJOL.
BERTIN.	TRINQUIER. *Examinateur.*
DELMAS fils.	LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
VAILLÉ.	FRANC.
BROUSSONNET fils.	JALAGUIER. *Suppléant.*
TOUCHY.	BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUELQUES MOTS

SUR

LES PLAIES DE TÊTE,

PRODUITES

PAR LES INSTRUMENTS PIQUANTS, TRANCHANTS ET CONTONDANTS.

Sur les plaies de tête en général.

La tête, comme toutes les parties du corps, est exposée à l'action des instruments piquants, tranchants et contondants; de leur action résulte des piqûres, des plaies, des tumeurs sanguines et différents accidents dont la gravité dépend presque toujours, plutôt de l'affection de l'organe cérébral, que de celle des parois qui le renferment. Pour ranger d'une manière méthodique les effets de ces différentes lésions et les soins que chacune d'elles exige, j'exposerai d'abord les plaies produites par les instruments piquants, je parlerai ensuite des plaies par instruments tranchants, et je finirai par l'exposition de celles qui reconnaissent pour causes les instruments contondants.

Les plaies par instruments piquants.

Les instruments piquants, tels qu'une épée, une baïonnette, une pointe de sabre, dont l'action se porte sur les enveloppes du crâne, produisent des piqûres qui ne seraient rien par elles-mêmes et n'auraient aucune espèce d'importance si elles ne donnaient point souvent lieu à des accidents nerveux ou inflammatoires, parce que l'abondance des nerfs, des téguments du crâne rend leurs piqûres fort douloureuses et qu'elles sont très souvent accompagnées des accidents propres à la lésion des filets et des troncs nerveux. Mais lorsqu'elles sont simples, elles n'exigent d'autres moyens pour leur guérison, que ceux que l'on emploie partout

ailleurs. Hyppocrate, et après lui Ambroise Paré, dit : qu'on ne doit être parfaitement tranquille sur le sort des malades, qu'environ cent jours après la blessure, parce que la piqûre, simple en apparence, peut produire des accidents graves.

Les accidents qui accompagnent les plaies par piqûre, ne se présentent pas toujours avec les mêmes caractères; fréquemment ils prennent une apparence érysipélateuse. Les bords de la plaie se gonflent et deviennent plus ou moins douloureux; la langue se couvre d'un enduit jaunâtre, l'appétit se perd; des nausées, des envies de vomir, des vomissements de matières bilieuses fatiguent le malade; si l'on n'arrête pas le mal dans sa source, il fait des progrès comme dans le cas précédent.

Le gonflement occupe bientôt le cuir chevelu, se propage même au visage, prend une couleur rouge, mais toujours mêlée d'une teinte jaunâtre, prompte à disparaître sous l'impression du doigt et à revenir ensuite. Les douleurs de tête deviennent plus intenses, la peau plus aride, le pouls petit, serré. La plaie change d'aspect; le pus devient une sanie jaunâtre et fluide.

Si l'on fait attention à la nature des accidents, on ne pourra s'empêcher de reconnaître, dans le premier cas, un état inflammatoire, et dans le second, une disposition bilieuse.

On remarque que les personnes les plus fréquemment exposées aux accidents décrits en premier lieu, sont, en général, des individus d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin.

Le traitement sera dirigé d'après la connaissance de la nature de la maladie.

On se gardera bien d'évacuer le malade, ce qui ne servirait qu'à augmenter l'état d'éréthisme général, mais on lui fera une ou plusieurs saignées; on le mettra à l'usage des délayants, à la diète, etc.

Dans la thérapeutique des plaies par piqûres, on doit aussi faire attention que le développement des phénomènes inflammatoires peut avoir lieu, non seulement par l'effet du tempérament de l'individu, mais encore par la déchirure incomplète des nerfs que l'instrument aura rencontrés; et ces accidents pouvant se

continuer par l'influence des mêmes causes, de grandes et profondes incisions seront des moyens qu'un bon praticien ne doit pas négliger.

Les accidents exposés en second lieu, se remarquent surtout dans les grands hôpitaux, où les malades sont entassés les uns sur les autres, parce que l'air délétère qu'on y respire, les aliments presque toujours malsains dont on y fait usage, font naître dans les premières voies un état saburral qui produit et entretient les symptômes érysipélateux.

On remplit la première indication par l'usage de l'émétique en lavage, et la seconde par l'emploi des cataplasmes, auxquels on donne une vertu légèrement résolutive en les arrosant avec l'eau végéto-minérale. L'étendue du cataplasme doit être bornée à celle de la maladie; l'usage de l'émétique a souvent besoin d'être répété

Les plaies par piqûres ne se bornent pas toujours aux téguments du crâne; elles s'étendent quelquefois jusqu'aux os qui le forment, aux membranes qu'il renferme, au cerveau lui-même.

Lorsque l'instrument piquant a traversé la table extérieure des os du crâne, et s'est même étendue jusqu'au diploé, il n'y a pas d'autres phénomènes, et le traitement doit être le même que dans les cas précédents.

Si cependant l'instrument qui a percé la table extérieure de la tête était mousse, il aurait pu produire une commotion; et la blessure rentre alors dans la classe de celles qui sont produites par des corps contondants.

La table interne du crâne peut être brisée, les méninges, le cerveau peuvent être blessés quel que soit le degré d'accuité de l'instrument piquant, les moyens qui conviennent à ces plaies sont les mêmes que ceux qui doivent être mis en usage dans les lésions de la tête produites par des instruments contondants.

Des plaies faites par instruments tranchants.

Lorsque le corps vulnérant est léger et bien tranchant, il ne produit ordinairement que de simples incisions, qui ne s'étendent pas au-delà des téguments ou du péricrâne, ces plaies n'exigent

que des moyens aussi simples qu'elles ; il suffit en effet, de raser les environs de la plaie, d'en rapprocher les bords, et de les maintenir réunis, par le moyen du sparadrap de diachylum gommé ; en aidant ce traitement des moyens généraux que les circonstances peuvent indiquer, la plaie guérit avec la plus grande promptitude. Ces plaies, que nous venons de supposer dans leur plus grand état de simplicité, ne sont pas toujours produites par les mêmes instruments ; elles n'ont pas toujours la même situation, n'intéressent pas toujours les mêmes parties ; elles diffèrent donc entr'elles à raison de leur nombres, de leur situation, de leur grandeur, des parties qu'elles intéressent, du pays où elles arrivent, elles diffèrent enfin par rapport aux circonstances qui les accompagnent et qui les rendent simples ou compliquées.

Si l'instrument vulnérant était mousse, peu tranchant et qu'il ait agi perpendiculairement, il est probable que tout l'organe cérébral aura été ébranlé, et que ces plaies rentrent dans la classe de celles qui ont été produites par des instruments contondants.

Quoique peu tranchant, si l'instrument agit avec une certaine obliquité, il est rare qu'il produisse la commotion du cerveau.

Lorsque les plaies sont grandes et multipliées, qu'elles occupent diverses régions de la tête, on doit mettre, pendant les premiers jours, le malade à une diète sévère. La saignée est ordinairement inutile, parce que le malade a presque toujours perdu une grande quantité de sang. On doit donc tourner ses vues vers le système gastrique, pour en prévenir ou détruire la disposition bilieuse et vers le traitement local. On remplit la première indication avec l'émétique donné en lavage. Quant au traitement local, raser la tête du malade, étuver toutes les plaies avec de l'eau tiède, ou beaucoup mieux, avec du *vin tiède*, rapprocher ensuite les bords de chacune d'elles, et les maintenir rapprochés avec des bandelettes agglutinatives, pour tâcher d'en obtenir la réunion par première intention. Il faut ensuite couvrir les plaies avec des plumasseaux et des compresses trempées dans des liqueurs résolutives, et maintenir tout cet appareil par le moyen d'un bandange.

L'aponévrose occipito-frontal, le péricrâne peuvent être inté-

ressés, sans que la lésion de ces parties ait aucune influeuce pernicieuse sur la plaie. Mais si une artère temporale ou occipitale se trouvait ouverte, et que l'on n'en put faire la ligature, on la comprime sur son trajet et on pense la plaie comme si elle était simple.

Les plaies de tête diffèrent encore entr'elles relativement au pays dans lequel se trouve le malade, parce que dans un pays elles se guérissent plutôt que dans un autre. Enfin, l'âge, l'état général du malade, l'ancienneté de la blessure, les corps étrangers qui peuvent y être engagés, sont autant de circonstances qui compliquent la plaie, et auxquelles le chirurgien doit avoir égard dans le traitement.

Les instruments tranchants, lorsqu'ils sont mus avec une certaine force, étendent leur action jusqu'au crâne, et peuvent agir sur cette boîte osseuse, perpendiculairement, obliquement ou avec détachement du lambeau.

La considération du corps vulnérant, de la force avec laquelle il a agi, l'état du blessé sont autant de circonstances qu'on ne doit négliger, et qui pouvent jeter un grand jour sur ces sortes de plaies.

D'après cela, s'il y a lieu de croire que la première lame seule ait été blessée, il faut traiter la plaie des téguments comme si l'os n'était point intéressé.

Au contraire, si la table interne a été brisée, le cerveau blessé, si la pesanteur de l'instrument, la force avec laquelle il a agi, et les accidents développés font juger qu'il y a eu commotion, on doit se conduire comme dans les lésions de tête produites par des corps contondants.

Il arrive cependant quelquefois que les plaies les plus graves, en apparence, guérissent comme celles qui sont simple.

Cette espèce de plaie dans laquelle une pièce d'os est détachée, peut se présenter de deux manières différentes ; tantôt la table externe seulement, tantôt les deux tables ont été enlevées; dans chacune de ces lésions, ou l'os tient encore aux téguments, ou bien il en est totalement séparé ; la conduite à tenir doit varier suivant ces diverses circonstances. *Ambroise Paré* dit « ne faut pas parachever

de couper ledit cuir ni séparer l'os d'avec le péricrâne, mais réunir lesdits os et cuir en leur lieu »(liv. x. ch. vii. pag. 225. 12e édit.). Dans les plaies du crâne, les méninges, le cerveau peuvent avoir été blessés, si cette lésion ne produit pas d'accidents, on doit réunir le plaie comme si elle était simple. Des phénomènes alarmants viennent-ils à se manifester, on se conduira d'après les préceptes que j'établirai plus bas.

Des plaies produites par les instruments contondants.

Un coup de pied de cheval ou un coup de bâton porté sur la tête; une chûte sur cette partie, causent très fréquemment des tumeurs sanguines dont la grosseur et la nature varient.

Tantôt la tumeur est dure, tantôt elle est molle avec fluctuation, ce qui dépend de ce que le sang est infiltré, ou de ce qu'il est épanché. Dans celles qui présentent de la fluctuation, la partie moyenne est déprimée; les bords sont durs et élevés; on croirait en touchant ces tumeurs, qu'elles sont le résultat d'un enfoncement réel au crâne, et qu'on sent les bords de la dépression qui s'y est faite.

Les uns et les autres doivent être traités de la même manière; et on les guérit souvent en vingt-quatre heures, si, immédiatement après l'accident, on les couvre de compresses épaisses trempées dans une liqueur résolutive, l'eau froide ou la glace.

Quelques-unes de ces tumeurs à la vérité, ne guérissent point aussi promptement, mais si l'on insiste sur l'usage des résolutifs, on vient presque toujours à bout de les dissiper, et on épargne ainsi, une opération toujours désagréable au malade.

Lorsque les corps contondants agissent sur le crâne avec une certaine obliquité, ils déchirent quelquefois les téguments de cette partie, et produisent des plaies à lambeau, dont l'étendue est plus ou moins considérable; ces plaies varient entr'elles, par rapport à la force de la contusion; elles varient relativement à la disposition du lambeau qui a été détaché de bas en haut ou de haut en bas.

Quel que soit le degré de contusion, on doit toujours après avoir rasé les environs de la plaie, nettoyer sa surface, et tâ-

cher d'en opérer la réunion; souvent la nature, indulgente pour l'art, en couronne les efforts.

Si le lambeau est détaché de bas en haut, on le réunit avec la plus grande facilité; mais dans le cas où la séparation aurait eu lieu en sens inverse de haut en bas, on doit réapliquer contre les parties voisines, et l'y maintenir en contact, à l'aide de bandelettes agglutinatives et d'une compression méthodique. Si ces moyens échouaient et que le lambeau continuât de glisser et de retomber sur sa base, il faudrait fixer son sommet à l'aide de points de suture. On doit éviter avec soin qu'il se forme entre sa face interne et les autres parties, aucun intervalle, dans lequel le sang ou le pus puissent s'épancher. Pour prévenir cet inconvénient, J.-L. Petit a donné le précepte de commencer par traverser la base de celui-ci, par un coup de bistouri, afin de procurer aux liquides un écoulement libre et facile. Cette contre-ouverture en effet, peut être fort utile, et quand le lambeau est très large, on fera bien d'y avoir recours.

Une plaie contuse, ou simplement une contusion un peu forte des téguments du crâne donne quelquefois lieu à des accidents extrêmement graves : des douleurs rebelles, des convulsions, des attaques d'épilepsie, accidents d'autant plus dangereux, qu'ils se manifestent quelquefois long temps après la contusion, et que l'on en méconnaît la cause.

Les abcès au foie sont une suite fréquente de l'action des corps contondants sur le crâne, soit qu'ils produisent des plaies, soit même que ces corps n'aient produit en apparence qu'une contusion. Quel que soit le désordre extérieur, ces abcès n'arrivent jamais sans que le cerveau ait éprouvé une commotion plus ou moins violente.

Les abcès au foie, sont principalement à craindre lorsque les blessés vomissent après la blessure une bile verdâtre; que le délire, les convulsions surviennent; que le sang sort de la bouche, du nez et des oreilles; lorsque la face se tuméfie, que la région des veines jugulaires palpite, que les hypocondres sont en convulsion, le malade assoupi.

On avait depuis longtemps (Paré parle des abcès à la suite des plaies de tête), observé les maladie s du foie à la suite des plaies de tête, mais Bertrandi, (mémoire de l'acad. voy. tom. 3 pag. 484) a en quelque sorte reveillé l'attention des praticiens sur cet accident.

Une lésion essentiellement bornée aux parties molles extérieures de la tête a quelquefois produit sur les poumons tous les ravages occasionnés par les plus fâcheuses blessures de cet organe. Morgagny en cite un pareil exemple.

Les corps contondants peuvent dénuder, contondre, enfoncer, et fracturer les os du crâne.

Les anciens auteurs qui croyaient que dans les plaies du crâne, la dénudation d'un os en produisait le desséchement et la mort, se donnaient bien de garde de le recouvrir avant qu'il se fût exfolié, et pour hâter cette exfoliation, ils employaient les remédes spiritueux, l'alcool, etc.

Aujourd'hui l'expérience a démontré que la dénudation n'est point une circonstance qui s'oppose à la réunion, et que l'exfoliation peut se faire d'une manière insensible, sans retarder la cicatrisation. Mais dans le cas où l'os découvert aurait été fortement contus, il ne serait pas prudent de le recouvrir; on doit alors attendre son exfoliation, et on peut faire usage de remèdes émollients au lieu de l'emploi des spiritueux.

La fracture est l'effet le plus commun de l'action des corps contondants sur le crâne : elle arrive de deux manières générales; 1° directement; 2° par contre coup; dans le premier cas, la fracture a lieu dans l'endroit même où agit le corps extérieur ; dans le second, elle survient à un autre endroit, soit dans le lieu diamétralement opposé à celui qui a été frappé, soit dans un os voisin, soit enfin à la table interne, l'externe restant intacte.

La fracture directe est souvent compliquée de plaies, de contusion, d'esquilles; la fracture par contre-coup est presque toujours simple et recouverte de téguments sains; mais l'une et l'autre varient par rapport à leur longueur, à leur situation, à leur direction et enfin relativement à l'écartement des fragments.

Dans le cas de dénudation de l'os, la vue, le toucher peuvent

nous faire reconnaître l'existence des fractures. Mais lorsqu'il n'y a qu'une contusion, ou même aucune lésion extérieure, les signes rationnels sont les seuls qui peuvent nous guider.

La douleur à l'endroit de la fracture, le mouvement automatique du malade qui y porte la main; le bruit comme d'un pot cassé à l'instant du coup. L'hémorragie par le nez, les oreilles, la trace de la division sur un large cataplasme, la force de la percussion, la perte de la connaissance, la paralysie, etc. tels sont les signes indiqués par les auteurs; mais tous sont communs à diverses lésions du cerveau.

La fracture du crâne n'est point en elle-même une maladie dangereuse, et dans son traitement, considéré sous le même rapport, on ne doit employer l'opération du trépan, que lorsqu'elle est indispensable, pour relever les pièces osseuses enfoncées. Si les accidents funestes accompagnent quelquefois les fractures et exigent des moyens particuliers, ces accidents ne dépendent jamais de la solution des os, mais de la compression du cerveau, de sa commotion, de l'inflammation de ce viscère ou de ses membranes.

La compression du cerveau est produite par l'épanchement sanguin (je ne parle point ici de l'épanchement purulent produit par l'inflammation du cerveau ou de ses enveloppes) ou par l'enfoncement des os du crâne, arrivés l'un et l'autre à l'instant du coup.

L'épanchement produit par la rupture des vaisseaux qui communiquent du crâne et du cerveau aux méninges, peut avoir lieu dans différentes parties de la cavité crânienne.

Les signes qui l'annoncent sont l'assoupissement, la perte de connaissance, les vertiges, le délire; ces signes sont bien le résultat de la compression du cerveau, mais ils peuvent provenir également de la commotion, de l'inflammation de la substance cérébrale.

J.-L. Petit a le premier établi comme principe fondamental, que l'assoupissement qui survient à l'instant du coup, indique la commotion, tandis qu'il est symptôme d'un épanchement, s'il arrive quelque temps après.

Les caractères donnés sont donc trop vagues, et d'après leur exis-

tencé on ne peut jamais affirmativement prononcer sur celle de l'épanchement et bien moins encore sur le lieu qu'il occupe.

La douleur plus vive que le malade ressent dans un endroit du crâne, le mouvement automatique par lequel il y porte la main, le décolement du péricrâne, donnés pour des signes certains du lieu de l'épanchement sont chaque jour démentis par l'expérience.

Le cerveau peut être comprimé par l'enfoncement des os du crâne dans une fracture; les signes qui annoncent cette compression sont les mêmes que ceux qui caractérisent l'épanchement sanguin.

Pour indiquer le traitement des fractures du crâne, il faut les considérer; 1° lorsqu'aucun accident ne les complique; 2° lorsquelles sont accompagnées des accidents de la compression.

La plupart des auteurs pensent que la fracture n'étant accompagnée d'aucun des accidents de la compression, on doit cependant employer le trépan afin de la prévenir. Ils fondent leur opinion sur ce que l'opération est sans danger, et s'oppose au développement des accidents. Sans ces deux points de vue, ils ont exagéré un peu leur opinion. On ne doit donner jamais impunément accès à l'air dans une grande cavité, parce qu'il produit des suites facheuses, loin de rémédier aux accidents à naître, l'opération du trépan peut les développer; elle est presque toujours suivie de l'inflammation de la dure-mère, et la mort en est le résultat.

Le trépan n'est donc point indiqué dans les fractures du crâne, et le seul but du praticien doit être de prévenir les effets de l'irritation du cerveau : les saignées plus ou moins répétées, les stimulants, les évacuants sont les moyens les plus propres à les remplir.

L'indication du trepan est-elle plus précise, lorsqu'aux signes des fractures viennent se joindre ceux de la compression. De deux choses i'une, ou la compression dépend de l'épanchement, ou de l'enfoncement des os. Dans le premier cas, l'incertitude de ces signes, la gravité de l'opération, et la mort du malade qui en est presque toujours le résultat, ne permettent pas l'espoir d'un succès toujours si douteux.

Il est un cas, qui paraît indiquer la nécessité de l'opération, d'une manière bien manifeste : c'est celui dans lequel il se fait à

travers la fracture un suintement très sensible ; dans ce cas là même, la nécessité du trépan, est encore un problême; car, l'écoulement sanguinolent n'est point un signe de l'épanchement; et dans les jeunes sujets, ce fluide intravasé, peut quelquefois s'échapper au dehors sans cette opération. Dans les fractures avec enfoncement et compression, si les accidents sont graves, les os très déprimés, et qu'il soit impossible de les relever d'une autre manière, on ne peut se dispenser de l'opération du trépan; mais on ne doit pas pour cela négliger les autres moyens.

La commotion soit qu'elle produise un affaissement général des fibres du cerveau, soit qu'elle donne lieu à un engorgement, est un des effets les plus fréquents de l'action des corps contondants sur le crâne : elle résulte de l'oscillation des parois de la cavité dans laquelle le cerveau se trouve renfermé.

Les signes qui l'indiquent sont tous relatifs au système nerveux.

Éblouissement plus ou moins considérable, accompagné d'une lumière plus ou moins éclatante; chute du malade, tantôt subite, tantôt précédée de quelques mouvements chancelants; perte de connaissance; trouble dans les idées; délire, paralysie partielle ou générale; immobilité de l'iris, etc., etc.

La mort est toujours la suite inévitable des grandes commotions, mais lorsque l'ébranlement a été moins violent, les fonctions reviennent à leur état naturel.

Le premier effet de la commotion est de produire sur le cerveau une irritation générale qui détermine les fluides à s'y porter : le cerveau s'engorge, s'enflamme; cette inflammation se termine par résolution ou par suppuration.

Puisque le premier effet de la commotion est de produire sur le cerveau une irritation de laquelle naissent l'engorgement et les accidents secondaires, on doit mettre tous ses soins à remédier aux phénomènes primitifs, et on remplira à la fois la double indication que semble présenter la maladie. Les saignées, les stimulants, les évacuants, sont les trois moyens que l'on peut employer. Mais surtout les saignées doivent tenir le premier rang; mais dans le cas où les symptômes bilieux sont prédominants, avant d'avoir recours

aux saignées, il faut porter toute son attention sur le tube digestif, parce que si l'on fait une saignée au malade dans ce temps il devient jaune, tout-à-coup ictérique surtout après la saignée du pied, on doit éviter de la pratiquer. L'émétique doit être employé. Ce moyen a, comme les épigastriques, l'avantage de produire un point d'irritation dans un autre endroit que le cerveau et de ranimer des systèmes nerveux par des secousses générales; mais il a en outre l'avantage d'agir sur les voies biliaires, de prévenir l'engorgement du foie, les abcès qui s'y forment et d'exciter une transpiration salutaire.

M. Lallemand, Professeur à Montpellier, emploie le tartre stibié à hautes doses dans les affections traumatiques de la tête, et l'emploi de ce médicament est toujours couronné par de bons effets. Le régime doit être sevère pendant tout le traitement; les stimulants, ont l'avantage de déterminer une irritation artificielle, sur un autre point que le cerveau, et d'agir en même-temps sur le système nerveux, dont ils reveillent l'action: on les applique sur la tête, de manière à la recouvrir toute entière.

Pouteau observe que l'application d'un seul vésicatoire ne suffit point pour anéantir la cause du mal, le plus grand effet du remède a passé, à la vérité, dans les vingt-quatre heures de la première application; mais pour être certain d'avoir arraché jusqu'aux dernières racines de la maladie, il faut, dit-il, en faisant changer de place, de temps à autre, le vésicatoire; donner de nouvelles secousses aux parties affectées; et ce n'est qu'à la réunion de ces différentes commotions que le malade peut être redevable d'une guérison parfaite.

Il peut arriver que l'usage isolé de chacun de ses moyens ne produisse aucune diminution dans l'intensité des accidents, on doit alors en combiner l'usage, et quelquefois l'on obtient de leur réunion des effets que chaqu'un d'eux en particulier n'avait pu procurer.

L'inflammation du cerveau résultant de la commotion, se présente sous l'aspect phlegmoneux ou sous l'asppect bilieux. La densité, la fréquence et la grandeur du pouls, la rougeur de la

langue, l'excessive sensibilité de la rétine, la douleur vive et pulsative de la tête, la chaleur génerale et l'absence de tous les signes de gastricité, caratérisent la première espèce.

Dans la seconde, le pouls est serré, petit, la peau sèche, la chaleur âcre, le visage et les yeux ont une teinte jaunâtre, la bouche est amère; le malade a des nausées, des vomissements bilieux, etc., cette distinction de l'inflammation dans les plaies de tête est du plus grand avantage pour en diriger le traitement, puisque les moyens, qui convient dans un cas, seraient nuisible dans l'autre.

Dans l'inflammation phlegmoneuse, les sangsues, les acides, les lavements laxatifs et rafraichissants la diète rigoureuse; l'application de cataplasme émollients, sur la tête qu'on a pris soin de raser, sont les moyens qui doivent être mis en usage.

Dans l'inflammation bilieuse, les saignées pourraient avoir les suites les plus facheuses, c'est l'affection gastrique que l'on doit combattre, et le moyen le plus efficace est le tartre stibié.

QUESTIONS TRAITÉES EN PROPOSITIONS.

A quelles familles des plantes appartiennent les Poisons narcotiques tirés du règne végétal? Donner l'indication de ces divers poisons.

Les poisons narcotiques tirés du règne végétal appartiennent aux familles des papavéracées, des solannées, des synanthérées, des scrophulariées, des renonculacées et des rosacées. Leur indication est principalement pour calmer la douleur et combattre l'insomnie. Administrés d'une manière convenable, ils peuvent être du plus grand secours dans le traitement des névroses en général, des douleurs rhumatismales, névralgiques, et autres, des fièvres accompagnées de symptômes nerveux; dans les dernières périodes des affections cancéreuses; dans les diarrhées avec irritation des voies intestinales, dans les dissenteries, dans la pleurésie, dans la péripneumonie, dans les hémorragies actives, etc.

De l'aspect des organes génitaux chez le nouveau né.

Lorsque l'enfant vient au monde, le premier coup-d'œil fait connaître s'il est mâle ou femelle, parce que chez le premier, les testicules ont pour l'ordinaire franchi l'anneau, mais comme ils sont encore très voisins de cette ouverture ils n'ont pas manifestement augmenté depuis les derniers mois de la gestation, les bourses sont alors peu saillantes et comme resserrées. La verge quoique petite est très bien formée, et se termine par un prépuce allongé qui couvre constamment le gland. La peau qui le revêt, ainsi que celle des bourses ne se distingue par aucune nuance particuliere

de celle des autres parties du corps. La prostate chez l'enfant qui n'ait, est par comparraison plus grosse que les vesicules, le corps caverneux de la verge très court et très petit, est surtout remarquable par la petite proportion de son tissu spongieux, dans lequel on trouve peu de sang.

Chez l'enfant nouveau-né femelle, la région du pubis est déjà soulevée par beaucoup de graisse ; les grandes lèvres sont également bien formées, et le clitoris, qui est proportionnellement plus long qu'il ne sera par la suite, a quelquefois donné lieu à des méprises sur les sexe d'enfants nouveau-nés. Les nymphes assez larges pour dépasser le niveau des grandes lèvres, ont aussi une épaisseur et une longueur remarquables, d'ordinaire elles ne se terminent pas en pointe, mais par une extrêmité arrondie. La fosse naviculaire paraît très grande. Le vagin très développé à la naissance, en comparaison de la matrice et de ces annexes, a surtout une longueur remarquable. Sa membrane interne, donc les rugosités sont bien marquées, est presque blanche, et n'offre point encore des nuances ; la matrice n'occupe pas le petit bassin: on la trouve, ainsi que les ovaires et les trompes, au-dessus du détroit supérieur, fort petit, le col est plus gros, plus épais que le corps, le ligament rond est aussi très-petit. Les ovaires un peu éloignés de la matrice et appliqués sur le psoas, sont assez développés.

Des divers modificateurs de l'homme, des diverses influences qui agissent sur lui et qui constituent les puissances de l'hygiène.

L'homme est entouré d'une foule de choses soumises à une multitude d'influences plus ou moins favorables ou nuisibles à sa santé, plus ou moins essentielles à son existence ou menaçantes pour elle.

Parmi ces influences, il en est dont il ne saurait se passer, auxquelles il ne pourrait se soustraire sans perdre la vie ; tels sont l'air, les aliments etc. Il en est d'autres qui sans être aussi indispensables sont cependant de la plus grande utilité ; dans cette classe nous trouvons les bains, les vêtements les soins de propreté, les travaux de l'esprit, les exercices du corps etc.

Je termine ici une esquisse, sans doute imparfaite; mais dans une route ou tant d'autres se sont égarés, je ne prétends point seul éviter les écueils. Si cependant ce travail mérite quelqu'indulgence, c'est parce qu'il renferme des idées que j'ai puisées dans les leçons de mes maîtres.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° 145.

17.

Décrire le thermomètre thermo-électrique et ses usages.

Des caractères du Chyle.

Quels sont les symptômes et le traitement des ulcères variqueux ?

Histoire anatomique des différents abcès du cerveau ; insister sur leur siége ; considérations chirurgicales qui peuvent s'y rattacher.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 17 DÉCEMBRE 1838,

PAR

LÉONOR-FRANÇOIS **FRETTE DAMICOURT**,

De St-Rémy-du-Plain (ILLE-ET-VILAINE),

Chirurgien militaire ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.